





**دانشگاه علوم پزشکی اردبیل**

**دانشکده پزشکی**

**پایان نامه**

**جهت اخذ دکترای پزشکی**

**موضوع:**

**بررسی میزان شیوع شوک سبتیک و سیر بالینی**

**و پاسخ به درمان و پیش آگهی آن**

**در GU بیمارستان فاطمی اردبیل در شش ماه اول سال ۷۹**

**استاد راهنما:**

**آقای دکتر مسعود انتظاری اصل**

**استاد مشاور:**

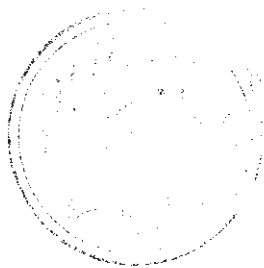
**آقای دکتر حمید عبادی**

**آقای دکتر محمد رضا قدرتی**

**تهیه و تنظیم:**

**فاطمه امانی**

**سال ۷۹-۸۰**



**تقدیم به :**

**پدر و مادر بزرگوارم**

**که همواره مشوق و راهنمایم بوده‌اند**

**تقديم به :**

**همسر و برادران عزیزم**

**تقدیم به :**

**استادانم**

**آقای دکتر انتظاری**

**و**

**آقای دکتر عبادی**

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۲	۱- چکیده
۳	۲- مقدمه
۴	۳- بررسی متون
۴۲	۴- مواد و متد
۴۳	۵- نتایج و نمودارها و جداول
۶۱	۶- بحث
۶۴	۷- منابع مورد استفاده

## چکیده:

در این مطالعه گذشته نگر توصیفی میزان شیوع شوک سپتیک در بیماران بستری شده در ICU بیمارستان دکتر فاطمی اردبیل در طول ۶ ماه اول سال ۷۹ بررسی شد. تمامی بیماران بستری شده در طول این مدت بعنوان نمونه وارد مطالعه شدند که ۲۰۰ بیمار بودند و از ۲۰۰ موردی که مورد مطالعه قرار گرفت نتایج زیر به دست آمد:

۷٪ افراد مورد مطالعه دچار sepsis، ۳٪/۵ دچار sever. sepsis و ۲٪/۵ دچار septic shock شدند که در محدوده سنی ۲۰-۰ سال در مقایسه با سنین بالاتر میزان شیوع بالاتر است. میزان شیوع این بیماری‌ها در جنس مذکر در مقایسه با مونث بالاتر بود (به ترتیب ۱۳٪/۸۵ و ۱۱٪/۴۳). هر چه طول مدت بستری بیماران بیشتر بوده میزان شیوع بالاتر بوده است. به طوری که در کسانی که به مدت ۵-۱۰ روز بستری بوده‌اند ۹٪/۲۰ و در کسانی که به مدت ۲۰-۱۵ روز بستری بوده‌اند میزان شیوع ۵۰٪ بوده است. میزان شیوع این بیماری‌ها در کسانی که سابقه بیماری زمینه‌ای مزمن داشتند ۱۰٪/۳۲ و در کسانی که این سابقه را نداشتند ۲۲٪/۲۲ بود.

میزان شیوع این بیماری‌ها در افرادی که سابقه مصرف دارو داشتند ۱۲٪/۲۴ و در افرادی که این سابقه را نداشتند ۱۳٪/۲۵ بود.

میزان مرگ و میر به علت این بیماری‌ها ۳۴٪/۶ و بهبودی ۶۵٪/۴ بود که در sepsis میزان مرگ و میر ۱۴٪/۲ در sever sepsis ۴۲٪/۸۵ و در شوک سپتیک ۸۰٪ بوده است میزان مرگ و میر به علت این بیماری‌ها در مردان ۴۴٪/۴۴ و در زنان ۱۲٪/۵ بوده است، میزان مرگ و میر به علت این بیماری‌ها در افرادی که سابقه بیماری زمینه‌ای داشتند ۵۰٪ و در کسانی که این سابقه را نداشتند ۲۵٪ بوده است. میزان مرگ و میر به علت این بیماری‌ها در محدوده‌های سنی ۲۰-۰ سال و ۶۰-۴۰ سال در بیشترین حد بوده و به ترتیب ۴۲٪/۸۵ و ۵۰٪ بوده است.

مراقبت‌های ویژه شامل کلیه مراقبت‌های حساس وابسته به زندگی بیمار است. به عبارت دقیق‌تر می‌توان گفت: «مراقبت ویژه عبارت از مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های حاد مخاطره‌آمیز حیات، تحت نظر ماهرترین پرسنل، همراه با وسایل و امکانات پیشرفته است».

بخش ICU محلی است که در آن از اینگونه بیماران مراقبت به عمل آورده می‌شود.

یکی از شایع‌ترین مشکلاتی که در ICU وجود دارد شیوع سپسیس و نقش آن در مرگ و میر افراد است. سپسیس از علل اصلی و مهم پذیرش در ICU بوده و باعث طولانی شدن مدت اقامت در ICU می‌شود همچنین از علل مهم مرگ و میر هم در ICU و هم در سایر بخش‌های بیمارستانی است. بعلاوه مراقبت‌های انجام شده در ICU بیماران را در معرض خطر سپسیس قرار می‌دهد. از مشکلات دیگری که در ICU وجود دارد ناتوانی آنتی بیوتیک درمانی اگرسیو، با وجود پیشرفت‌هایی در ساخت آنتی بیوتیک‌های مختلف، در عفونت‌های شدید است. به طوری که مورتالیتی شوک سپتیک در سال ۱۹۰۹، ۴۱٪ و در سال ۱۹۸۵ حدود ۴۰٪ بوده است.

بیماری‌های زمینه‌ای مزمن و اقدامات و شیوه‌های تهاجمی و داروهایی که باعث نوتروپنی می‌شوند عواملی هستند که فرد را نسبت به باکتری‌می حساس می‌کنند. افزایش سن افراد جامعه و افزایش طول عمر بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن در شیوع سپسیس مهم هستند کاربرد بعضی داروها مثل کورتون، کاتر عروقی، وسایل مکانیکی و تهویه مکانیکی نیز دخیل هستند.



## متون

واکنش میزبان به میکروب‌های مهاجم شامل مجموعه‌ای از نشانه‌ها و پاسخ‌هاست که به سرعت تقویت و تشدید می‌شوند و ممکن است از محدوده بافت مورد تهاجم نیز فراتر روند. تب یا هیپوترمی، تاکی‌پنه و تاکی‌کاردی معمولاً نشان‌دهنده شروع سپسیس هستند که پاسخ التهابی عمومی به تهاجم میکروبی می‌باشند. اغلب هنگامی که میکروب از موضع محدود خود خارج شده و به جریان خون حمله می‌کند مکانیسم‌های کنترل عملکرد متقابل از کار افتاده‌اند. ممکن است هومئوستاز مغلوب شود و عملکرد ارگان‌های اصلی مختل گردد (سپسیس شدید). با شکست بیشتر سیستم کنترل عملکرد متقابل شوک سپتیک اتفاق می‌افتد که با هیپوتانسیون همراه با اختلال عملکرد اعضا مشخص می‌شود. با پیشرفت سپسیس به سمت شوک سپتیک خطر مرگ به شدت افزایش می‌یابد. سپسیس زودرس معمولاً قابل برگشت است در حالی که بیماران مبتلا به شوک سپتیک معمولاً علی‌رغم درمان شدید و جدی می‌میرند.

تعاریفی که اغلب برای توصیف وضعیت بیماران سپتیک به کار می‌روند:

**باکتری می (فانگمی):** حضور باکتری‌های (قارچ‌ها) زنده در خون که با کشت خون مثبت مشخص می‌شود.

**سپتی سمی:** بیماری عمومی که ناشی از گسترش میکروب‌ها یا سموم آنها از طریق جریان خون است.

**سندرم پاسخ التهابی عمومی (SIRS):** حضور حداقل دو مورد از چهار وضعیت زیر:

۱- درجه حرارت دهانی بیشتر از  $38^{\circ}\text{C}$  یا کمتر از  $36^{\circ}\text{C}$

۲- تعداد تنفس بیشتر از ۲۰ در دقیقه یا  $\text{PaCO}_2$  کمتر از ۳۲ تور

۳- تعداد ضربان قلب بیشتر از ۹۰ در دقیقه

۴- شمارش لوکوسیتی بیشتر از  $12000/\mu\text{lit}$  یا کمتر از  $4000/\mu\text{lit}$  یا بیش از ۱۰٪